

Dictamen de la Comisión de Evaluación Económica e Impacto Presupuestario (CAEIP) del CatSalut sobre las recomendaciones farmacológicas en base a criterios de coste-efectividad del trastorno por el déficit de atención e hiperactividad en Cataluña

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en la población general. En el Estado español, se estima una prevalencia global del 6,8% en niños y adolescentes.

En el campo farmacoterapéutico, las alternativas más utilizadas son metilfenidato y atomoxetina. Vista la prevalencia de la patología y el importante incremento en el consumo de estos fármacos en el ámbito del CatSalut, se encargó la realización de un informe técnico sobre el coste-efectividad de las diferentes alternativas de tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Considerando los resultados del informe técnico del CRES¹, las recomendaciones de la Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes² y la valoración de los miembros de la CAEIP y del Plan director de las enfermedades mentales del Departamento de Salud; la CAEIP recomienda, para una selección eficiente de medicamentos para el tratamiento del TDAH, las medidas siguientes:

- **Metilfenidato de liberación inmediata** es el fármaco de elección inicial para los pacientes con TDAH que requieran tratamiento farmacológico.
- **Metilfenidato de liberación inmediata** es también el fármaco de elección para el mantenimiento de los tratamientos.
- **Metilfenidato de liberación prolongada o modificada**, a pesar de no ser considerada como tratamiento de primera elección, puede considerarse como una opción coste-efectiva, en aquellos casos con importantes problemas de adherencia al

¹ Informe técnico sobre coste-efectividad de las diferentes alternativas de tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. CRES 2011

² **Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes** que forma parte del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y que fue elaborada por la Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud de Cataluña (AIAQS), 2010.

Nota de revisión: La validez de las afirmaciones de este dictamen queda supeditada a las posibles variaciones en efectividad y/o costes que muestre la evidencia clínica y los estudios difundidos con posterioridad a la fecha de publicación de este dictamen. La CAEIP revisará, como mínimo cada 2 años, este dictamen en función de la aparición de nueva evidencia que se considere relevante.

metilfenidato de liberación inmediata derivados de las dificultades para la administración de la presa del mediodía.

- **Atomoxetina**, de acuerdo a criterios de coste-efectividad, no tendría que ser un tratamiento de primera elección en los TDAH. A pesar de eso, en aquellos pacientes que por motivos clínicos no puedan continuar con metilfenidato, atomoxetina es una alternativa que continúa siendo cost-efectiva con respecto al no tratamiento.

En cualquier caso, y según las recomendaciones de la Guía de práctica clínica sobre los TDAH², en el caso de niños y adolescentes con TDAH moderado o grave, se recomienda el tratamiento combinado, que incluye el tratamiento psicológico conductual, el farmacológico y la intervención psicopedagógica en la escuela.

Barcelona, 25 de abril de 2012

Nota de revisión: La validez de las afirmaciones de este dictamen queda supeditada a las posibles variaciones en efectividad y/o costes que muestre la evidencia clínica y los estudios difundidos con posterioridad a la fecha de publicación de este dictamen. La CAEIP revisará, como mínimo cada 2 años, este dictamen en función de la aparición de nueva evidencia que se considere relevante.